

Frühe Hilfen in Deutschland: Kann Evaluation zum Erfolg politischer Programme beitragen?

Paul, Mechthild; Renner, Ilona

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Paul, M., & Renner, I. (2017). Frühe Hilfen in Deutschland: Kann Evaluation zum Erfolg politischer Programme beitragen? *Zeitschrift für Evaluation (ZfEv)*, 16(2), 174-182. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-53769-9>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Basic Digital Peer Publishing-Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Basic Digital Peer Publishing Licence. For more information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Frühe Hilfen in Deutschland: Kann Evaluation zum Erfolg politischer Programme beitragen?

Mechthild Paul,¹ Ilona Renner²

1. Einleitung

Der flächendeckende Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland ist ein politisches Programm, das in jeder einzelnen Umsetzungsphase einer aufwändigen wissenschaftlichen Evaluation unterzogen wird. Die Ergebnisse der Evaluation einer jeden Umsetzungsphase fließen in die Planung der jeweils nächsten mit ein. Ziel dieses iterativen Prozesses ist das frühzeitige Erkennen von Fehlentwicklungen, die Selektion erfolgreicher, praxistauglicher Programmelemente und somit insgesamt die Sicherung der Qualität des Ausbaus Früher Hilfen in Deutschland. Mit der vorliegenden Analyse wollen wir am Beispiel der Frühen Hilfen diskutieren, inwieweit Evaluation zur erfolgreichen Umsetzung politischer Programme beitragen kann.

2. Ausgangslage: Kinderschutzdebatte und „neue Morbidität“

Gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung gaben ab 2005 Anlass zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte über den Kinderschutz in Deutschland. Parallel dazu wurde eine Veränderung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen beobachtet, die sogenannte „Neue Morbidität“. Insbesondere den Kinderärztinnen und -ärzten fiel die so bezeichnete Verschiebung des Krankheitsspektrums auf, von den akuten hin zu den chronischen Erkrankungen, von den somatischen hin zu den psychischen Auffälligkeiten (vgl. Schlack/Kurth/Hölling 2008).

Sowohl der Diskurs um eine Verbesserung des Kinderschutzes, als auch die Beobachtung eines veränderten Krankheitsspektrums, das ernsthafte Risiken für das gesunde Aufwachsen von Kindern birgt, erzeugte einen hohen politischen Hand-

1 Leiterin, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

2 Wissenschaftliche Referentin, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

lungsdruck. Bald setzte sich die Erkenntnis durch, dass es nicht sinnvoll ist, auf diese Herausforderungen mit einer Verstärkung von reaktiven Maßnahmen und einer Verstärkung von Kontrolle zu reagieren. Expertinnen und Experten aus Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe unterstützten stattdessen präventive Strategien, die auf Kompetenzförderung, Freiwilligkeit und Partizipation basieren. Ein früh einsetzendes, umfassendes Unterstützungsangebot für Familien, insbesondere für Familien in belastenden Lebensumständen, sollte weiter ausgebaut werden. Ziel der Angebote ist die Entwicklung und Erweiterung elterlicher Lebens- und Erziehungskompetenzen, um Kindern ein gewaltfreies und entwicklungsförderliches Aufwachsen zu ermöglichen.

Notwendig erschien auch die Förderung einer stärkeren Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe, da psychosozialer Hilfebedarf in der medizinischen Versorgung (zum Beispiel der Gynäkologie, der Geburtshilfe, der Pädiatrie) oftmals frühzeitig auffällt, die passenden Hilfen jedoch häufig von Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe angeboten werden. Zudem verfügt das Gesundheitswesen über die notwendigen, nicht stigmatisierenden Zugänge zu allen – und somit auch zu den belasteten, schwer erreichbaren – Familien und kann an die weitergehenden Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe vermitteln.

Diesen Erkenntnissen folgend, wurden auf allen föderalen Ebenen Beschlüsse gefasst und Maßnahmen ergriffen. Auf Bundesebene war der Auf- und Ausbau Früher Hilfen Gegenstand der Koalitionsverträge 2005, 2009 und 2013. Ab 2006 bis 2010 wurden im Rahmen des Aktionsprogrammes „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in allen 16 Bundesländern Modellprojekte Frühe Hilfen initiiert und gefördert; in 2007 wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) zur Koordination und Evaluation der Maßnahmen des Bundes eingerichtet. Seit 01.01.2012 gilt das Bundeskinderschutzgesetz, das die zunächst bis Ende 2015 zeitlich befristete „Bundesinitiative Frühe Hilfen“³ beinhaltet. Ziel der Bundesinitiative ist der flächendeckende Ausbau der Frühen Hilfen und die Vorbereitung eines ebenfalls im Gesetz verankerten Fonds, der zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der Angebote psychosozialer Unterstützung dauerhaft eingerichtet werden soll. Mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde ein Qualitätsentwicklungsprozess angestoßen, der sicherstellt, dass bis zum Fonds ein flächendeckender Aus- und Aufbau auf einem annähernd bundesweit vergleichbaren Qualitätsniveau in den Frühen Hilfen erreicht wird.

3 Die Bundesinitiative wurde bis zum nahtlosen Übergang in den sich daran anschließenden Fonds Frühe Hilfen – längstens bis Ende 2017 – verlängert und verfügt über ein jährliches Fördervolumen von 51 Millionen Euro.

3. Flächendeckender qualitativer Ausbau der Praxis Frühe Hilfen mit wissenschaftlicher Begleitung

Im Bundeskinderschutzgesetz ist festgelegt, dass die flächendeckende, psychosoziale Versorgung von Familien mit Hilfebedarf durch den Fonds Frühe Hilfen dauerhaft gewährleistet wird. Nicht festgelegt ist jedoch die Art und Weise, wie die Fondsmittel genau eingesetzt werden. Hier leistet die wissenschaftliche Begleitung des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen ihren Beitrag zur Ausgestaltung des politischen Programms: Forschung kann Hinweise darauf geben, wie mit Bundesmitteln eine flächendeckende Versorgung in den Kommunen langfristig gesichert werden kann, und welche Programmelemente dazu beitragen, dass mit dieser flächendeckenden Versorgung das eigentliche Ziel erreicht wird, nämlich eine Verbesserung der Lebens- und Erziehungskompetenzen von Eltern in belastenden Lebensumständen, womit sich wiederum für Kinder die Chancen erhöhen, gewaltfrei und gesund aufzuwachsen.

Zur Darstellung des Beitrags der Evaluation zum flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen wollen wir mit der wissenschaftlichen Begleitung von Modellprojekten Früher Hilfen beginnen, da hier erste Hinweise zum Erfolg unterschiedlicher Programmelemente unter den wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen in Deutschland gewonnen wurden.

3.1 Modellprojekte Frühe Hilfen

Das BMFSFJ hat gemeinsam mit den Ländern im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ von 2007 bis 2010 Praxismodelle Früher Hilfen gefördert. In ihrer Vielfalt spiegelten die zehn Modellversuche die bis dahin gewachsene, heterogene Vielfalt der Frühen Hilfen in allen 16 Bundesländern gut wider. Um einzuschätzen, welche Programmelemente im Zuge einer Weiterentwicklung der Frühen Hilfen erfolgreich in die Fläche gebracht werden können, wurden alle Modellprojekte evaluiert. Die Koordination der Evaluationsprojekte wurde dem NZFH vom BMFSFJ übertragen. Die Evaluationsteams standen in einem engen, vom NZFH koordinierten Austausch miteinander. Erhebungsinstrumente wurden – soweit sinnvoll – aufeinander abgestimmt, Evaluationsergebnisse gemeinsam diskutiert und interpretiert. Inzwischen liegen zahlreiche Erkenntnisse zu den Wirkungsvoraussetzungen und Wirkungen verschiedener Elemente der Modelle Früher Hilfen vor (vgl. Bundesgesundheitsblatt 2010, Heft 10 und Heft 11; Renner/Heimeshoff 2010; Renner/Sann 2010; Mental Health and Prevention 2015, Heft 3).

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass zwei Programmelemente für die Versorgung psychosozial belasteter Familien mit jungen Kindern von herausragender Bedeutung sind: zum einen die Kooperation und Vernetzung relevanter Akteure aus unterschiedlichen Hilfesystemen (SGB VIII, SGB V, SGB IX, SchKG) die in einer bis dato stark „versäulten“ Hilfelandschaft noch nicht hinreichend intensiv miteinander

in Austausch traten, zum anderen der Einsatz spezifisch fortgebildeter Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen, Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende. Entsprechend dieser Erkenntnisse wurden Aufbau und Pflege von interprofessionellen Netzwerken sowie der Einsatz von Gesundheitsfachkräften prioritäre Förderschwerpunkte der Bundesinitiative Frühe Hilfen, die Teil des Bundeskinderschutzgesetzes ist.

3.2 Bundesinitiative Frühe Hilfen: Vom Modellprojekt in die Regelversorgung

In der Bundesinitiative wird eine Förderstrategie zum flächendeckenden, regelhaften Ausbau Früher Hilfen, primär Netzwerke und Gesundheitsfachkräfte, in Deutschland erprobt. Bei flächendeckendem und bedarfsgerechtem Ausbau der primären Förderschwerpunkte können darüber hinaus auch ehrenamtliche Strukturen und auch positiv evaluierte Modellprojekte in die Fläche gebracht werden. Nach einem Verfahren, das in der „Verwaltungsvereinbarung Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (vgl. BMFSFJ 2012) zwischen Bund und Ländern festgelegt ist, werden Bundesmittel in Abstimmung und Kooperation mit den Ländern zum Zwecke des Ausbaus Früher Hilfen in den Kommunen bereitgestellt. Um Doppelförderungen zu vermeiden und auf bereits vorhandene Versorgungsstrukturen in den Ländern und Kommunen sinnvoll aufzusetzen, wird ein differenziertes Antrags- und Bewilligungsverfahren angewandt, das sich streng an den Förderkriterien sowie den abgestimmten Länderkonzepten orientiert.

3.3 Fragen an die wissenschaftliche Begleitung

Das Hauptkenntnisinteresse der wissenschaftlichen Begleitung gilt dem Erfolg der Förderstrategien, die in der Bundesinitiative erprobt werden. Inwieweit gelingt es, den weiteren Ausbau der Frühen Hilfen voranzubringen und so eine Verbesserung der Situation von belasteten Eltern und ihren Kindern zu erzielen? Welche Programmelemente haben sich bewährt? Welche Herausforderungen müssen gemeistert werden? Mit dieser Hauptfrage sind mehrere Detailfragen verknüpft, die jeweils in einem der vier Forschungsstränge der wissenschaftlichen Begleitung bearbeitet werden.

Im Folgenden werden wir für jeden Forschungsstrang einige ausgewählte Forschungsergebnisse darstellen, um den Wert der wissenschaftlichen Begleitung für die Ausgestaltung des politischen Programms zu dokumentieren.

3.3.1 Trägt die Bundesinitiative dazu bei, den flächendeckenden Ausbau von Netzwerken und Angeboten Früher Hilfen voranzubringen?

Im Forschungsstrang „Evaluation und Dokumentation des Strukturaufbaus“ werden vom NZFH in regelmäßigen Abständen die für den strukturellen kommunalen Ausbau verantwortlichen Jugendämter in Deutschland nach Netzwerken und Angeboten Früher Hilfen in ihren Bezirken gefragt. Da die Studien Vollerhebungen mit Rücklaufquoten von bis zu 95,9% sind, kann von einer validen Abbildung der Situation in den Kommunen ausgegangen werden. Die Studienergebnisse zeigen eindrücklich, dass der Einsatz von Bundesmitteln nach dem Verfahren, wie es in der Verwaltungsvereinbarung festgelegt ist, zu einem flächendeckenden Strukturaufbau erheblich beigetragen hat. So sind inzwischen in fast allen Kommunen Netzwerke aufgebaut (98,4%) und speziell für die längerfristige Betreuung fortgebildete Gesundheitsfachkräfte im Einsatz (87,9%) (vgl. NZFH 2014; NZFH 2016; Küster/Pabst/Sann 2016c, Küster/Pabst/Sann 2016d). Gleichwohl wird von den befragten Jugendämtern weiterer Entwicklungsbedarf konstatiert: Noch sind in vielen Kommunen wichtige Partner aus dem Gesundheitswesen nicht Teil der Netzwerke Frühe Hilfen, beispielsweise die Erwachsenenpsychiatrie; 56,8% der Kommunen beklagen zudem einen eklatanten Mangel an Gesundheitsfachkräften, die für die Betreuung psychosozial belasteter Familien fort- und weitergebildet sind (vgl. Küster/Pabst/Sann 2016c).

3.3.2 Werden die Angebote von denjenigen Familien in Anspruch genommen, für die sie konzipiert wurden?

Frühe Hilfen können nur dann zur Verbesserung der Situation von Familien in belastenden Lebenslagen beitragen, wenn die in den Kommunen flächendeckend vorgehaltenen Angebote auch von denjenigen Familien genutzt werden, für die sie konzipiert sind. Ob eine in dieser Hinsicht zielgenaue Allokation der Mittel gelingt, ist u.a. Forschungsgegenstand der „Prävalenz- und Versorgungsforschung“ des NZFH.

Die Studie KID 0-3, Teil der „Prävalenz- und Versorgungsforschung“ des NZFH, belegt einen deutlichen sozialen Gradienten bei der Nutzung von familienunterstützenden Angeboten (vgl. Eickhorst et al. 2016). Primärpräventive Angebote, die allen Familien mit jungen Kindern gleichermaßen offen stehen, wie beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse, die Hebammenhilfe nach der Geburt oder Eltern-Kind-Gruppen, werden deutlich häufiger von Familien mit höherer Bildung in Anspruch genommen als von bildungsbenachteiligten Eltern. Dies überrascht nicht, da primärpräventive Unterstützung eigenaktiv organisiert werden muss. Überraschend ist jedoch, dass auch Angebote der Frühen Hilfen, also Angebote, die sich gezielt an Familien in belastenden Lebensumständen richten, zu einem hohen Anteil Familien in sozioökonomisch gut abgesicherten Lebenslagen – hier indiziert durch das Merkmal „Bildung“ – zugutekommen. So geben beispielsweise 11,5% der hochgebildeten Familien und 12,8% der Familien mit mittlerem Bildungsniveau an, eine Familienhebamme in Anspruch genommen zu haben. Die Inanspruchnahme durch Familien mit niedriger Bildung ist mit einem Anteil von 16,9% nur wenig höher. Es

ist natürlich nicht auszuschließen, dass auch hochgebildete Eltern, die mit höherer Wahrscheinlichkeit sozioökonomisch besser gestellt sind, einen psychosozialen Unterstützungsbedarf haben. Die gemessenen Proportionen sind jedoch bedenkenswert.

Um die zielgenaue Erreichbarkeit von Familien in belastenden Lebenslagen zu verbessern, müssen Ansprachestrategien dringend weiterentwickelt werden. Erste Hinweise auf spezifische, elterliche Lebenseinstellungen, -haltungen und -perspektiven, die eine Barriere für die Inanspruchnahme Früher Hilfen darstellen können, gibt eine qualitative Studie des NZFH (vgl. Neumann/Renner 2016). Vertiefend sollen daraus Empfehlungen für eine Verbesserung von Strategien der Ansprache und Motivierung von belasteten Familien abgeleitet werden.

3.3.3 Bewirkt die Inanspruchnahme von Angeboten eine Verbesserung der elterlichen Lebens- und Erziehungskompetenzen?

Wenn Angebote flächendeckend vorgehalten und von Familien mit Hilfebedarf in Anspruch genommen werden, wird häufig implizit davon ausgegangen, dass die familienunterstützenden Maßnahmen auch Wirkung entfalten. Dies muss jedoch nicht zwangsläufig zutreffen. Welche Programmelemente sich bei welchen Zielgruppen hinsichtlich welcher Parameter als wirksam erweisen, ist deshalb Gegenstand eines weiteren NZFH Forschungsstrangs „Einschätzung von Effektivität und Nutzen“. Inzwischen gibt es zahlreiche Ergebnisse zur Wirksamkeit der Unterstützung durch Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (vgl. Paul/Renner 2015; Sidor/Fischer/Cierpka 2015; Jungmann et al. 2015; Renner/Scharmanski 2016). Im Kontrollgruppendesign konnten Effekte bei einzelnen Outcome-Parametern nachgewiesen werden, die jedoch insgesamt eher schwach ausgeprägt waren (vgl. Sidor/Fischer/Cierpka 2015; Jungmann et al. 2015). Die Ergebnisse der nach Belastungsgrad differenzierten Auswertung einer nicht kontrollierten Längsschnittuntersuchung zeigen, dass nicht alle Familien gleichermaßen von der Betreuung durch eine Gesundheitsfachkraft profitieren. Familien mit sehr hohen Belastungen und schwach ausgeprägten Bewältigungsressourcen gelingt es kaum, Lebens- und Erziehungskompetenzen im Betreuungsverlauf zu verbessern (vgl. Renner/Scharmanski 2016). Demgegenüber erreichten Familien mit mittlerem Belastungsgrad in *allen* Kompetenzbereichen ein signifikant höheres Niveau.

Die Studien zeigen, dass der Einsatz von Gesundheitsfachkräften, der von den betreuten Familien durchweg sehr positiv bewertet wird (vgl. NZFH 2015), grundsätzlich wirksam ist. Die Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Auswahl der zu betreuenden Familien kriterienorientiert erfolgt und Gesundheitsfachkräfte auf hohem Niveau weiterqualifiziert werden, um ihre Leistung immer wieder auf den tatsächlichen Hilfebedarf der Familien zuschneiden zu können.

3.3.4 Welche Formen der Kooperation zwischen Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe haben sich bewährt?

Aus Perspektive der Modellprojekte Frühe Hilfen haben Geburtskliniken, die niedergelassene Pädiatrie sowie die Gynäkologie eine herausragende Bedeutung für das Erkennen von elterlichem Unterstützungsbedarf und für die Vermittlung der Familien in passende Angebote der Frühen Hilfen (vgl. Renner 2010). Inzwischen sind diese zentralen Akteure des Gesundheitswesens vielerorts Teil der kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen (vgl. Küster/Pabst/Sann 2016a; Küster/Pabst/Sann 2016b). Welche Bedeutung hat dies für die Versorgung von Familien mit psychosozialen Unterstützungsbedarf? Um dies zu untersuchen, hat das NZFH im Forschungsstrang „Kooperations- und Schnittstellenforschung“ mehrere Studien auf den Weg gebracht. Erste gesicherte Erkenntnisse dazu werden ab 2018 erwartet.

4. Ausblick

Evaluation hat im vorliegenden Beispiel des flächendeckenden und qualitativen Ausbaus der Frühen Hilfen in Deutschland einen Beitrag zur Steuerung des Prozesses leisten können. Aufgrund der Evaluationsergebnisse wurden einzelne Programmelemente besonders gefördert, Aspekte der Umsetzung neu justiert, Bedingungen des Gelingens entdeckt und weiterer Optimierungsbedarf festgestellt. Bei dieser formativen Evaluation geht es nicht darum, das gesamte politische Programm oder verschiedene Programmelemente abschließend zu bewerten. Es geht stattdessen darum, immer wieder zu einer realistischen Einschätzung darüber zu kommen, wie die politisch gesetzten Ziele unter Beachtung der gegebenen Rahmenbedingungen und in Abstimmung und Kooperation mit den relevanten Partnerinnen und Partnern im Feld, schrittweise erreicht werden können.

Die wissenschaftliche Begleitung hat sich dabei sehr eng an den Standards der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation (2008) orientiert. Die hier ausformulierten Leitideen für die Durchführung von Evaluationen, die Nützlichkeit der Evaluation, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit, haben dazu beigetragen, dass die Ergebnisse der Evaluation hoch akzeptiert sind, und dadurch in die Umsetzungsentscheidungen mit einfließen konnten.

Der Ausbau Früher Hilfen in Deutschland ist noch nicht abgeschlossen; Evaluation wird weiterhin einen Beitrag dazu leisten, dass wir uns dem Ziel einer Verbesserung der Situation belasteter Familien und ihrer Kinder schrittweise weiter annähern.

5. Literatur

- Aktionsprogramm des BMFSFJ. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf [23.01.2017].
- BMFSFJ (2012): Verwaltungsvereinbarung. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_zur_Bundesinitiative.pdf [19.01.2017].
- Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (2010): Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1 (10) und Teil 2 (11).
- DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. (2008): Standards für Evaluation. Verfügbar unter: http://www.degeval.de/images/stories/Publikationen/DeGEval_-_Standards.pdf [19.01.2017].
- Eickhorst, Andreas/Brand, Christian/Schreier, Andrea/Renner, Ilona/Neumann, Anna/Sann, Alexandra (2016): Inanspruchnahme von Angeboten Früher Hilfen durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Schwerpunktthema: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, (10), S. 1271-1280.
- Jungmann, Tanja/Brand, Tilman/Dähne, Verena/Herrmann, Peggy/Günay, Hüsamettin/Sandner, Malte/Sierau, Susan (2015): Comprehensive Evaluation of the Pro Kind Home Visiting Program: A Summary of Results. In: Mental Health Prevention, 3 (3), S. 89–97.
- Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra (2016a): Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. In: Faktenblatt zur Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln: NZFH.
- Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra (2016b): Vernetzung der ambulanten stationären Versorgung mit den Frühen Hilfen. In: Faktenblatt zur Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln: NZFH.
- Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra (2016c): Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. In: Faktenblatt zur Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln: NZFH.
- Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra (2016d): Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen. In: Faktenblatt zur Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln: NZFH.
- Neumann, Anna/Renner, Ilona (2016): Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen: Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Schwerpunktthema: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, (10), S. 1281-1291.
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln: NZFH.
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2015): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2015. Köln: NZFH.
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2016): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln: NZFH.
- Paul, Mechthild/Renner, Ilona, (2015): Familienhebammen. In: Melzer, Wolfgang/Herrmann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: UTB, S. 380-384.
- Renner, Ilona (2010): Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 1 (10), S. 1048-1054.
- Renner, Ilona/Heimeshoff, Viola (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln: Nationales Zentrum für Frühe Hilfen.
- Renner, Ilona/Sann, Alexandra (Hg.) (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum für Frühe Hilfen.
- Renner, Ilona/Scharmanski, Sara (2016): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Hat sich ihr Einsatz bewährt? In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz.

- Schwerpunktheft: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, (10), S. 1323-1331
- Schlack, Robert/Kurth, Bärbel-Maria/Hölling, Heike (2008): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Daten aus dem bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Umweltmedizin in Forschung und Praxis, 13 (4), S. 245-260.
- Sidor, Anna/Fischer, Cristina/Cierpka, Manfred (2015): The Effects of the Early Prevention Program “Nobody Slips Through the Net”: A Longitudinal Controlled Study in an At-Risk Sample. In: Mental Health and Prevention, 3 (3), S. 103-116.